

+

+

+

+



¡Hola! Este cuestionario no es parte de la prueba. Lo hacemos porque nos permite conocer la opinión de los chicos y las chicas que están cursando, como vos, 3^{er} año en una escuela de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

La ley 26.061, en su artículo 24, establece que las niñas, los niños y los/as adolescentes tienen derecho a:

- a) participar y expresar libremente su opinión en los asuntos que les conciernan y en aquellos que tengan interés;
- b) que sus opiniones sean tenidas en cuenta conforme a su madurez y desarrollo.

Este derecho se extiende a todos los ámbitos en que se desenvuelven las niñas, los niños y los/as adolescentes; entre ellos, al ámbito estatal, familiar, comunitario, social, escolar, científico, cultural, deportivo y recreativo. Esto significa que responder este cuestionario no es obligatorio. Sin embargo, cuando decidís completarlo, estás ayudando a que podamos tener en cuenta tu opinión.

Es fundamental que completes el cuestionario solo/a. No hay respuestas que sean correctas o incorrectas. Lo importante es que reflejen lo que vos pensás. La información que nos das es confidencial (nunca aparecerá tu nombre y apellido) y solo será utilizada estadísticamente para poder identificar las necesidades particulares de las escuelas y, en función de ellas, recomendar acciones que mejoren la calidad y la equidad de la educación en la Ciudad.

¿Cómo tenés que completar el cuestionario?

Este cuestionario tiene 37 preguntas, cada una con distintas posibilidades de respuesta. Para contestarlo, te pedimos que primero leas atentamente cada pregunta y las opciones de respuesta que se presentan. En la mayoría de las preguntas se incluye una indicación, en letra cursiva, para que sepas si tenés que elegir una sola opción o podés marcar varias.

Se responde pintando el cuadrado pequeño que aparece **a la derecha de tu opción de respuesta. Completá con lápiz negro.** Si te equivocás, borrá y pintá el cuadrado que corresponde a la opción de respuesta que elegís.

Si tenés alguna duda sobre cómo responder una pregunta, consultale al aplicador o a la aplicadora que está con vos en el aula.

Unidad de Evaluación Integral de la Calidad y Equidad Educativa

I. INFORMACIÓN SOBRE VOS



1. Género

Varón ₁

Mujer ₂

Otro ₃

1_3. ¿Cuál? _____

2. ¿Cuál es tu edad?

Escribí el número en los cuadrados de abajo, usando un cuadrado para cada número. Por ejemplo, si tenés 15 años, escribí "1" en el primer cuadrado y "5" en el segundo cuadrado.

años

3. ¿En qué mes y año naciste?

Marcá **1** sola opción para el mes y **1** sola opción para el año.

1. Mes

Enero ₁

Febrero ₂

Marzo ₃

Abril ₄

Mayo ₅

Junio ₆

Julio ₇

Agosto ₈

Septiembre ₉

Octubre ₁₀

Noviembre ₁₁

Diciembre ₁₂

2. Año

2004 ₁

2005 ₂

2006 ₃

2007 ₄

2008 ₅

2009 ₆

2010 ₇

Otro ₈

3_2.8 Cuál?



En esta sección encontrarás preguntas que se refieren a tu mamá o a tu papá o a aquellas personas que son para vos como tu madre o padre, por ejemplo personas que te cuidan, padrinos/madrinas, tíos/as, abuelos/as, hermanos/as, tutores/as, padrastro/madrastra, etcétera.

Si vivís en dos casas (por ejemplo, en una con tu mamá y en otra con tu papá), respondé pensando en la casa y en aquellas personas con quienes pasás la mayor parte del tiempo.

Si pasás tu tiempo en ambas casas por igual, elegí una de las dos y respondé siempre por la misma.

4. ¿Cuántas personas viven en tu casa incluyéndote a vos mismo/a?

Escribí el número de personas en los cuadrados de abajo, usando un cuadrado para cada número.

Por ejemplo, si en tu casa viven 4 personas, escribí "0" en el primer cuadrado y "4" en el segundo cuadrado.

Si en tu casa viven 11 personas, escribí "1" en el primer cuadrado y "1" en el segundo cuadrado.

personas

5. ¿Cuántas habitaciones o piezas se usan para dormir en tu casa?

Escribí el número de habitaciones o piezas en los cuadrados de abajo, usando un cuadrado para cada número. Por ejemplo, si en tu casa hay 2 habitaciones o piezas que se usan para dormir, escribí "0" en el primer cuadrado y "2" en el segundo cuadrado.

habitaciones o piezas

6. En el lugar donde vivís...

6_1. ¿Hay conexión a internet?

Sí ₁

No ₂

6_2. ¿Hay computadora de escritorio, *notebook* o *netbook*?

Sí ₁

No ₂

7. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que cursó tu mamá (tutora/responsable)?

Marcá 1 sola opción.

Nunca fue a la escuela _a

Fue a la escuela primaria y no la terminó _b

Terminó la escuela primaria _c

Fue a la escuela secundaria y no la terminó _d

Terminó la escuela secundaria _e

Fue a la facultad/universidad/terciario y no terminó _f

Terminó la facultad/universidad/terciario _g

No sé _h

No tengo mamá (tutora/responsable) _i

8. ¿Cuál es el nivel de estudios más alto que cursó tu papá (tutor/responsable)?

Marcá 1 sola opción.

Nunca fue a la escuela _a

Fue a la escuela primaria y no la terminó _b

Terminó la escuela primaria _c

Fue a la escuela secundaria y no la terminó _d

Terminó la escuela secundaria _e

Fue a la facultad/universidad/terciario y no terminó _f

Terminó la facultad/universidad/terciario _g

No sé _h

No tengo papá (tutor/responsable) _i

9. ¿Cuándo te enfermás, adónde te llevan para curarte siempre o casi siempre?

Marcá 1 sola opción. Si tenés dudas, consultalo con la persona que te entregó el cuestionario.

A un hospital público _a

A una clínica o sanatorio privado _b

A un consultorio privado _c

A una sala de barrio o centro de salud _d

Viene un médico a mi casa _e

Me atiende mi mamá/papá que es médica/o
(u otro familiar médico) _f

Otro _g

10. ¿Tenés hijos/as?

Marcá 1 sola opción.

Sí ₁

No ₂

11. ¿Estás esperando un/a hijo/a?

Marcá 1 sola opción.

Sí ₁

No ₂

III. VOS, TU ESCUELA Y TU TIEMPO LIBRE



12. ¿Repetiste algún grado en la primaria?

Marcá 1 sola opción.

Sí, repetí una vez ₁

Sí, repetí dos veces o más ₂

No, nunca repetí ₃

13. Y desde que iniciaste la secundaria, ¿repetiste alguna vez?

Marcá 1 sola opción.

Sí, repetí una vez ₁

Sí, repetí dos veces o más ₂

No, nunca repetí ₃

14. Durante este año, para comunicarte, entretenerte o hacer tareas, ¿usaste una computadora, tablet o celular?

Marcá **todas** las opciones que correspondan.

Sí, usé una computadora, *notebook* o *tablet* que me dio la escuela y que solamente uso yo _a

Sí, usé una computadora, *notebook* o *tablet* que me dio la escuela y que comparto con otras personas de mi hogar (p. ej., un/a hermano/a, mamá, papá) _b

Sí, usé una computadora, *notebook* o *tablet* propia y que solamente uso yo _c

Sí, usé una computadora, *notebook* o *tablet* propia y que comparto con otras personas de mi hogar (p. ej., un/a hermano/a, mamá, papá) _d

Sí, usé una computadora, *notebook* o *tablet* prestada por algún familiar o amigo/a _e

Sí, usé un celular que solamente uso yo _f

Sí, usé un celular que comparto con algún familiar (p. ej., un/a hermano/a, mamá, papá) _g

No usé porque no tengo ningún dispositivo _h

→ Si no usaste ningún dispositivo, pasá a la pregunta 18.

No usé por otros motivos _i

→ Si no usaste ningún dispositivo, pasá a la pregunta 18.

15. Durante este año, ¿te conectaste a internet para comunicarte, entretenerte o hacer tareas?

Marcá **1** sola opción.

Sí ₁

No ₂ → Si no te conectaste a internet, pasá a la pregunta 18.

16. ¿Desde dónde te conectaste para realizar esas actividades?

Marcá la opción que usaste más frecuentemente durante este año (**solo una**).

Desde mi casa, con una red wifi o de cable propia a

Desde mi casa, utilizando datos del celular b

Desde la casa de algún familiar o amigo c

Desde bares, locutorios o ciber d

Desde lugares públicos con internet libre (como p. ej., plazas) e

Otra f

16_f.1 ¿Cuál? _____

No tuve acceso a internet g

→ Si no tuviste acceso a internet, pasá a la pregunta 18.

17. ¿Cómo te resultó la conexión a internet?

Marcá **1** sola opción.

Buena (no tuve inconvenientes) 1

Mala (tuve cortes, interrupciones, lentitud en la conexión, etc.) 2

IV.

ACERCA DE LA ORGANIZACIÓN DE TUS CLASES



18. Durante este año, ¿tus docentes te propusieron alguna de estas actividades?

Marcá 1 sola respuesta para cada fila.

	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
1. Trabajos para realizar en grupo durante las clases o fuera del horario escolar.....	□ ₁	□ ₂	□ ₃
2. Proyectos para investigar o desarrollar algún tema que se realizaron durante varios días o en diferentes clases.....	□ ₁	□ ₂	□ ₃
3. Armado de una presentación para exponer un tema frente a compañeros.....	□ ₁	□ ₂	□ ₃
4. Salidas didácticas y/o excursiones.....	□ ₁	□ ₂	□ ₃

19. En algunas de estas actividades ¿trabajaron con estudiantes de otros años?

Marcá 1 sola opción.

Muchas veces □₁

Algunas veces □₂

Nunca □₃

20. Durante este año, ¿con qué frecuencia te pasaron algunas de estas cosas en la escuela?

Marcá **1** sola respuesta para cada fila.

	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
1. Hice actividades que integraban temas de diferentes materias (p. ej., Historia y Matemática, Lengua y Literatura y Geografía, Música y Tecnologías de la Información).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
2. Hice un trabajo práctico o participé de un proyecto que corrigieron docentes de distintas materias (p. ej., Historia y Matemática, Lengua y Literatura y Geografía, Música y Tecnologías de la Información).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3. Participé de una clase que dieron docentes de distintas materias (p. ej., Historia y Matemática, Lengua y Literatura y Geografía, Música y Tecnologías de la información).....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

21. Durante este año, ¿alguno de tus docentes dictó clases en un espacio diferente del de tu aula?

Marcá **todas** las opciones que correspondan.

Sí, en la biblioteca	<input type="checkbox"/> _a
Sí, en el laboratorio de ciencias	<input type="checkbox"/> _b
Sí, en el gimnasio/SUM/patio	<input type="checkbox"/> _c
Sí, en un espacio fuera de la escuela	<input type="checkbox"/> _d
Sí, en otros espacios	<input type="checkbox"/> _e
No, siempre tuve clases en mi aula	<input type="checkbox"/> _f

V.

ACERCA DE LAS EVALUACIONES EN TUS CLASES



22. En relación con las evaluaciones, la mayor parte de tus docentes...

Marcá 1 sola respuesta para cada fila.

	La mayor parte de las veces	Algunas veces	Nunca
1. te dicen en qué fecha te van a tomar una evaluación.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
2. te dicen qué temas tenés que estudiar antes de realizar la evaluación.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3. te dan otra oportunidad de rendir algún tema si no te fue bien en alguna evaluación.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
4. te dicen qué temas tenés que seguir estudiando para mejorar tus conocimientos.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

23. Marcá cuán de acuerdo estás con las siguientes frases sobre las evaluaciones que te toman tus docentes.

Marcá **1** sola respuesta para cada fila.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo
1. Las evaluaciones me sirven para aprender mejor las cosas que me enseñaron en las clases.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2. Las evaluaciones me sirven para saber qué cosas aún no me salen bien y tengo que seguir estudiando.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3. Las evaluaciones me sirven solamente para aprobar la materia y/o pasar de año.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4. Las evaluaciones sirven para que mi familia sepa cómo me está yendo en la escuela.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

24. Durante este año, en las evaluaciones que te tomaron, ¿con qué frecuencia sucedió alguna de estas situaciones?

Marcá **1** sola respuesta para cada fila.

	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
1. Completamos la evaluación y luego corregimos nosotros mismos los ejercicios o preguntas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
2. Al finalizar mi evaluación tuve que corregir la prueba de otro/a compañero/a.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3. Completamos la evaluación y mi docente me la devolvió corregida otro día.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
4. Una misma evaluación o trabajo práctico fue corregido por docentes de distintas materias.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

25. Una vez que tus docentes corrigen las evaluaciones, ¿hacen las siguientes actividades en el aula?

Marcá **1** sola respuesta para cada fila.

	Muchas veces	Algunas veces	Nunca
1. Indican las respuestas en las que muchos estudiantes nos equivocamos cuando nos entregan las evaluaciones corregidas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
2. Repasan el tema si muchos estudiantes nos equivocamos en la evaluación.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3. Entregan las evaluaciones corregidas con comentarios que me permiten comprender qué cosas resolví bien y por qué, y qué cosas debería mejorar.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
4. Cuando entregan las evaluaciones corregidas ofrecen un tiempo donde puedo hacer consultas sobre lo que me corrigieron.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

VI.

ACERCA DE TU EXPERIENCIA EN ESTA ESCUELA



26. En relación con las normas de convivencia, ¿estás de acuerdo con las siguientes afirmaciones?

Marcá 1 sola respuesta para cada fila.

- | | Sí | No |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Conozco las normas de convivencia de mi escuela | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 2. Los/as estudiantes hemos participado en la definición de las normas de convivencia de esta escuela | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 3. En mi división tenemos un espacio semanal para realizar Consejo/Asamblea de Curso | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |
| 4. Los/as estudiantes hemos elaborado normas de convivencia para nuestro curso..... | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ |

27. En relación con el Acuerdo Escolar de Convivencia, en tu escuela...

Marcá 1 sola respuesta para cada fila.

- | | Sí | No | No sé |
|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 1. Hay un Acuerdo Escolar de Convivencia | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | <input type="checkbox"/> ₃ |
| 2. Los/as estudiantes participamos en la elaboración de un Acuerdo Escolar de Convivencia | <input type="checkbox"/> ₁ | <input type="checkbox"/> ₂ | |

28. Cuando en tu escuela ocurre un conflicto, habitualmente ¿cómo lo resuelven?

Marcá **1** sola respuesta para cada fila.

	La mayor parte de las veces	Algunas veces	Nunca
1. Tratando el conflicto con adultos (docentes, tutores, preceptores) de la escuela.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
2. Tratando el conflicto con todas las personas involucradas.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
3. No dándole importancia y dejándolo pasar.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
4. Convocando a un Consejo de Curso.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
5. Tratando el conflicto con el Equipo o Departamento de Orientación Escolar.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
6. Con sanciones.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃
7. De otro modo.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃

29. Cuando no entendés un tema, desaprobás una evaluación o necesitás ayuda con alguna materia, ¿con quién/es conversás para resolverlo?

Marcá **todas** las opciones que correspondan.

Con el/la docente de la/s materia/s que no entiendo o en la/s que me está yendo mal a

Con el/la docente de otra materia b

Con mi tutor/a c

Con mi preceptor/a d

Con alguien del Equipo o Departamento de Orientación Escolar e

Con mis compañeros/as f

Con otra/s persona/s que no es/son de la escuela (p. ej. con alguien de mi familia o con un/a profesor/a particular) g

Intento resolverlo por mis propios medios h

VII.

ACERCA DE LA RELACIÓN CON TUS
COMPAÑEROS/AS Y DOCENTES DE TU ESCUELA

30. ¿Cómo es la relación que tenés con las siguientes personas de tu escuela?

Marcá 1 sola respuesta para cada fila.

	Buena	Regular	Mala	No tengo relación
1. Con los/as docentes de mi división.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2. Con los/as directivos/as de la escuela.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3. Con otras personas adultas que trabajan en la escuela.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

31. ¿Cuántos de tus docentes...

Marcá **1** sola respuesta para cada fila.

	Todos	La mayoría	Pocos	Ninguno
1. te dan oportunidad de expresar tus opiniones?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. te explican lo suficiente cuando no comprendés algo?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. se interesan por tus problemas personales?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. te hacen sentir confianza en tus habilidades en la materia que dictan?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. explican claramente los objetivos de cada clase?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. hacen preguntas para saber si se entendió lo que se está enseñando?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

32. ¿Con qué frecuencia ocurren estas situaciones en el aula?

Marcá 1 sola respuesta para cada fila.

	Muchas veces	Algunas veces	Pocas veces	Nunca
1. Los/as estudiantes escuchamos lo que los/as docentes nos dicen y enseñan.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2. Hay ruido y desorden.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3. Los/as docentes tienen que esperar un rato a que los/as estudiantes hagan silencio y escuchen.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4. Los/as estudiantes no podemos resolver las actividades y escuchar al/a la docente por el ruido y el desorden.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5. Los/as estudiantes no tenemos clase porque el/la docente no está presente.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

33. ¿Cuán de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre tus compañero/as?

Marcá **1** sola respuesta para cada fila.

	Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo
1. Me llevo bien con la mayoría de mis compañeros/as.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
2. Algunos de mis compañeros/as son amigos/as con los que tengo relación por fuera de la escuela.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
3. Entre compañeros/as nos ayudamos cuando alguno no entiende algo.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
4. La mayor parte de mis compañeros/as son solidarios entre sí.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
5. Los/as estudiantes de esta división nos llevamos bien con compañeros/as de otros cursos.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄
6. No me llevo bien con algunos/as de mis compañeros/as.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₄

34. ¿Cuán de acuerdo estás con las siguientes afirmaciones sobre la convivencia en tu escuela?

Marcá 1 sola respuesta para cada fila.

En mi escuela...	Muy de acuerdo	De acuerdo	Poco de acuerdo	Nada de acuerdo
1. hay un ambiente de buena convivencia.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
2. hay estudiantes que molestan a los/as que se sacan buenas notas.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
3. me siento bien de venir a esta escuela.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
4. en general, los/as docentes se llevan bien con los/as estudiantes.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
5. hay estudiantes que molestan a los/as que les va mal o repitieron.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
6. en general, los/as estudiantes nos llevamos bien.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4



La ley 26.150 establece que tenés derecho a recibir ESI en la escuela. Por eso, nos gustaría saber tu opinión sobre cómo se trabaja este tema en tu escuela.

35. En tu escuela, ¿hay docentes que son referentes ESI?

Sí ₁

No ₂

36. En tu escuela, ¿hay promotores estudiantiles ESI?

Marcá 1 sola opción.

En todas las divisiones ₁

En la mayoría de las divisiones ₂

Solo en algunas de las divisiones ₃

No hay promotores estudiantiles ESI en esta escuela ₄

37. ¿Qué temas sobre ESI te gustaría que se traten en tu escuela (si aún no los vieron) o profundicen (si se trabajaron poco)?

Marcá **todas** las opciones que correspondan.

- Métodos anticonceptivos _a
- Embarazos no planificados / Interrupción voluntaria, legal y gratuita del embarazo _b
- Prevención de infecciones de transmisión sexual (ITS) _c
- Aparato reproductor humano _d
- Formas de relacionarse con la pareja _e
- Capacidad de decidir con autonomía _f
- Prevención de la violencia y del maltrato en los vínculos _g
- Prevención del *ciberbullying* _h
- Prevención del *grooming* (acoso virtual) _i
- Orientación sexual / Identidad de género _j
- Estereotipos y prejuicios / Moda y modelos de belleza _k
- Equidad de género _l
- Igualdad de oportunidades _m
- No discriminación _n
- Otros temas _o

38. ¿Estás conforme con los conocimientos que te brinda la escuela sobre educación sexual?

Marcá **1** sola opción.

- Muy conforme ₁
- Conforme ₂
- Poco conforme ₃
- Nada conforme ₄
- Considero que no me brindan conocimientos sobre este tema ₅



¡MUCHAS GRACIAS POR TU COLABORACIÓN!
UNIDAD DE EVALUACIÓN INTEGRAL DE LA CALIDAD Y EQUIDAD EDUCATIVA



+

+

+

+

+

+

+

+

+

+



+

+